

# 2<sup>ème</sup> ANNEE

## **FORMATION INFIRMIERE – RENTREE 2017** **DOCUMENTS A RETOURNER**

**NOM :**

**NOM D'USAGE :**

**Prénom :**

- ☐ Copie de la carte nationale d'identité ou titre de séjour recto-verso, en cours de validité
  - ☐ Document affiliation à la sécurité sociale étudiante dûment rempli et signé
  - ☐ Attestation **responsabilité civile** en double exemplaire couvrant les risques scolaires et extra-scolaires, valable pour l'année en cours et au nom de l'étudiant (à réclamer à votre assureur)
  - ☐ Attestation **responsabilité civile professionnelle**, comportant impérativement ces trois mots en toutes lettres, valable pour l'année en cours et au nom de l'étudiant. A titre d'exemple, les compagnies suivantes fournissent ce document en ligne : MNH, MACSF, ...
  - ☐ Fiche Médicale dûment complétée et signée par le médecin traitant et à mettre sous enveloppe comportant nom, prénom, date de naissance, année de rentrée et la mention « CONFIDENTIEL » (**joindre la copie des vaccinations obligatoires**).
- ATTENTION : si vous n'êtes pas à jour dans les vaccinations le jour de la rentrée, vous ne serez pas accepté(e) en formation.**
- ☐ 2 copies de l'attestation papier d'assuré social
  - ☐ 1 Questionnaire étudiant dûment rempli (**Tous les critères doivent être impérativement renseignés**)
  - ☐ 1 fiche de renseignement dûment remplie
  - ☐ 2 Copies de l'attestation d'assurance en cours de validité de votre véhicule. Si le véhicule n'est pas à votre nom, un justificatif de votre assureur stipulant que vous en êtes le conducteur habituel
  - ☐ 2 Copies de la carte grise du véhicule utilisé
  - ☐ 3 RIB

Prévoir:

- ☐ 1 chèque de 184 € (montant susceptible de modification sur arrêté ministériel) à l'ordre du TRESOR PUBLIC pour le paiement des droits d'inscription (si non réglé)
- ☐ 1 chèque de 90,00 € encaissable à l'ordre du Trésor Public (carte multimédia, centre de documentation)
- ☐ 1 chèque de 215 € à l'ordre du Trésor Public pour le règlement de la sécurité sociale étudiante (VITTAVI ou LMDE), si vous êtes concerné(e)

**L'étudiant doit fournir tous les documents administratifs nécessaires et requis par le secrétariat selon son calendrier.**

**A défaut, vous ne serez pas accepté(e) en formation.**

**Signature de l'étudiant :**

## Sécurité sociale étudiante

INSCRIPTION Mode d'emploi



Étape

01

Déterminez  
votre situation

... en fonction de votre âge (atteint entre le 01/09/2017 et le 31/08/2018) et de la profession du parent qui vous couvrirait jusqu'à présent pour vos remboursements de dépenses de santé.

## CAS PARTICULIERS

## Étudiant salarié

Vous êtes dispensé de l'affiliation à la Sécurité sociale étudiante si votre contrat de travail couvre sans interruption la période du 01/09/2017 au 31/08/2018, à raison de 150 h par trimestre ou 600 h par an.

## Étudiant en provenance de l'étranger

- UE/EEE : pas d'affiliation sur présentation de la Carte Européenne d'Assurance Maladie.

- Hors UE/EEE : l'affiliation est obligatoire. Elle est payante sauf pour les étudiants de moins de 20 ans.

## Étudiant boursier

Vous êtes exonéré de la cotisation sur présentation de l'attestation définitive de bourse ou de la notification provisoire d'attribution.

Plus d'informations sur [www.vittavi.fr](http://www.vittavi.fr)

## 215 €

Montant de la cotisation Sécurité sociale étudiante en 2016/2017.

Montant à régler auprès de votre établissement d'enseignement supérieur.

## TRAVAILLEUR SALARIÉ ET ASSIMILÉ

Salarié du privé, praticien ou auxiliaire médical conventionné, agent des collectivités territoriales, fonctionnaire, exploitant ou salarié agricole, Banque de France, ouvrier d'État, magistrat, Caisse des dépôts, artiste auteur, CCI de Paris, Comédie-Française, Théâtre national de l'Opéra, demandeur d'emploi.

## TRAVAILLEUR NON SALARIÉ ET DÉPENDANT D'UN RÉGIME SPÉCIFIQUE

Artisan, commerçant, profession libérale, EDF, GDF (Engie), RATP, Mines, Militaires, clerc et employé de notaire, Sénat, régime des cultes, fonctionnaire international, Caisse des Français à l'Étranger.

## AUTRE PROFESSION DÉPENDANT D'UN RÉGIME SPÉCIFIQUE

Assemblée Nationale, Marine marchande (ENIM), Grand Port de Bordeaux.

## AGENT SNCF

Jusqu'à 19 ans  
né après  
le 31/08/1998

Sécurité sociale  
étudiante  
**OBLIGATOIRE**  
et **GRATUITE**

20 ans  
né entre le 01/09/1997  
et le 31/08/1998

Sécurité sociale  
étudiante  
**OBLIGATOIRE**  
et **PAYANTE**

21 à 28 ans  
né entre le 01/09/1989  
et le 31/08/1997

Sécurité sociale  
étudiante  
**OBLIGATOIRE**  
et **PAYANTE**

Maintien de la  
Sécurité sociale  
de vos  
**PARENTS**

Sécurité sociale  
étudiante  
**OBLIGATOIRE**  
et **PAYANTE**

Sécurité sociale  
étudiante  
**OBLIGATOIRE**  
et **PAYANTE**

Maintien de la  
Sécurité sociale  
de vos  
**PARENTS**

Maintien de la  
Sécurité sociale  
de vos  
**PARENTS**

Sécurité sociale  
étudiante  
**OBLIGATOIRE**  
et **PAYANTE**

Maintien de la Sécurité sociale de vos **PARENTS**

Étape  
02

Choisissez **Vittavi - réseau emeVia** sur votre dossier d'inscription

Étape  
03

Pièces justificatives pour finaliser votre inscription chez Vittavi

1<sup>ère</sup> inscription

Cas n° 01 Vous avez un numéro de Sécurité sociale personnel

## Preuve de votre affiliation

copie de votre attestation d'inscription, quittance de vos droits ou copie du formulaire Cerfa S 1205h précisant Vittavi comme centre payeur de Sécurité sociale

## Relevé d'Identité Bancaire (IBAN)

ou Postal (RIP) ou de Caisse d'Épargne (RICE) avec la mention IBAN à 27 caractères et à vos nom et prénom

## Attestation de bourse provisoire ou définitive (si vous en bénéficiez)

Cas n° 02 En complément, si vous n'avez pas de numéro de Sécurité sociale

## Formulaire de déclaration de votre médecin traitant

## Photocopie d'une pièce d'identité

Extrait d'acte de naissance  
(traduit par un traducteur assermenté)

## Copie d'un titre de séjour en cours de validité pour les étudiants

étrangers nés hors UE/EEE\* (convocation ou récépissé acceptés)

\* Union Européenne / Espace Économique Européen

Âge atteint entre le  
01/09/2017 et le 31/08/2018

De 16 à 28 ans



À remettre  
à Vittavi

À remettre  
à votre établissement

Transmettez-nous  
ces pièces  
justificatives :

via les formulaires  
de contact  
de notre **agence  
en ligne**



ou dans l'une  
de nos **agences**  
voir liste complète  
sur [www.vittavi.fr](http://www.vittavi.fr)

ou par courrier à  
**Vittavi**  
Service Affiliation  
PA de la Grande Plaine  
2 impasse Henri Pitot  
CS 55876  
31506 Toulouse cedex 5

## Réinscription

Pour un renouvellement d'affiliation chez Vittavi,  
il vous suffit de nous fournir votre preuve d'affiliation  
et votre attestation de bourse (cf. ci-dessus).

LA SÉCURITÉ SOCIALE DES ÉTUDIANTS

Mutuelle étudiante de proximité membre du Réseau national emeVia



Réseau **emeVia**





## - Inscription des étudiants en santé - Fiche médicale à valider par un médecin

Filière universitaire : ..... NOM : ..... NOM de jeune fille : .....  
☐ Médecine ..... Prénom : ..... Date de naissance : .. / .. / .....  
☐ Odontologie ..... Tél. : ..... Email : .....  
☐ Pharmacie ..... Département de naissance : ..... Code postal lieu de résidence : .....  
☐ Sage-femme ..... Commune de naissance ou pays si né(e) à l'étranger : .....  
ou Institut de formation : .....  
Année d'admission : .....

Avant votre entrée en formation, vous devez apporter la preuve que vous êtes vacciné(e) contre différents risques infectieux. Si vous n'êtes pas à jour des vaccinations obligatoires, vous ne serez pas autorisé(e) à aller en stage. Les tableaux suivants devront être complétés par votre médecin sauf si le carnet de vaccination électronique a été créé sur [www.mesvaccins.net](http://www.mesvaccins.net) et validé par un médecin. Cette fiche devra être communiquée, avec les résultats\*\*, en même temps que votre dossier d'inscription (article L3111.4 du Code de la Santé Publique).

Si carnet de vaccination électronique créé et validé par un médecin : code de partage

Le médecin n'a rien de plus à compléter. Joindre uniquement les résultats demandés sous pli confidentiel.

### Diphtérie-Tétanos-Polio (dTP)\* / Diphtérie-Tétanos-Polio-Coqueluche (dTPca)

Rappel dTPca si un vaccin coquelucheux n'a pas été administré dans les 5 dernières années (respecter un délai de 1 mois après le dernier dTP). Lors des rappels à âge fixe (25, 45 et 65 ans), sera réalisé systématiquement un dTPca.

Dernier rappel dTP => Date : .. / .. / ..... Nom : ..... Dernier rappel dTcaP => Date : .. / .. / ..... Nom : .....

### Hépatite B\*

Rappel des conditions d'immunisation :

- 1) Ac anti-HBs > 100 UI/l (quel que soit l'historique vaccinal et l'ancienneté des résultats)
- 2) Ac anti-HBs ≥ 10 UI/l et Ac anti-HBc négatif (si schéma vaccinal complet)

Joindre les résultats\*\*

- Première dose => Date : .. / .. / ..... Nom : .....
- Deuxième dose => Date : .. / .. / ..... Nom : .....
- Troisième dose => Date : .. / .. / ..... Nom : .....
- Injections supplémentaires => Date : .. / .. / ..... Nom : .....  
=> Date : .. / .. / ..... Nom : .....  
=> Date : .. / .. / ..... Nom : .....

**Attention !!** Stratégie vaccinale en période de pénurie : se référer à l'avis du Haut Conseil de la Santé Publique du 14/02/2017 (cf. algorithme décisionnel - page 19). En savoir plus sur la pénurie de vaccins : [www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr](http://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr)

### Rougeole-Oreillons-Rubéole (ROR)

- Première dose => Date : .. / .. / ..... Nom : .....
- Deuxième dose => Date : .. / .. / ..... Nom : .....

### Varicelle

- ☐ Antécédent de maladie
- ☐ Pas d'antécédent ou doute

Si pas d'antécédent ou doute => Sérologie à faire  
Joindre le résultat\*\*

Si sérologie négative => Vaccination recommandée

- Première dose => Date : .. / .. / ..... Nom : .....
- Deuxième dose => Date : .. / .. / ..... Nom : .....

### Méningocoque C

Une seule injection recommandée jusqu'à l'âge de 24 ans inclus => Date : .. / .. / ..... Nom : .....

### Tuberculose\* En période de pénurie : pas de vaccination (cf. avis du HCSP du 18/04/2016 et 10/03/2017)

#### BCG

=> Date : .. / .. / .....

#### Test tuberculinique (IDR)

Une valeur de référence post-vaccinale est indispensable

- Taille de l'induration en mm :

Je, soussigné Dr \_\_\_\_\_ certifie que les renseignements inscrits ci-dessus sont exacts.

Fait le : \_\_\_\_\_ Signature et cachet du praticien :

\* Obligatoire

\*\* Nous vous rappelons que tous les éléments demandés doivent être joints sous pli confidentiel.



## Suis-je à jour de mes vaccinations ?

**Bonne question !... Car c'est indispensable pour mon inscription.**

Vous envisagez d'exercer un métier dans le domaine de la santé ? Pour cela, il est indispensable que vous soyez vaccinés.

La vaccination est utile pour soi mais aussi pour protéger les autres, notamment les personnes les plus fragiles. Ainsi, la vaccination vous protège contre certaines maladies infectieuses et protégera également les patients auprès desquels vous interviendrez.

Attention : n'attendez pas les résultats des concours, faites vérifier vos vaccins par un médecin car être correctement vacciné peut prendre plusieurs mois.

Voici la liste des vaccins à faire\* :

|                                      |             |
|--------------------------------------|-------------|
| BCG                                  | Obligatoire |
| Diphtérie - Tétanos - Polionmyélite  | Obligatoire |
| Coqueluche                           | Recommandé  |
| Grippe saisonnière                   | Recommandé  |
| Hépatite B                           | Obligatoire |
| Rougeole - Oreillons - Rubéole (ROR) | Recommandé  |
| Varicelle                            | Recommandé  |
| Méningocoque C                       | Recommandé  |

Tous ces vaccins sont jugés comme indispensables compte tenu du milieu professionnel dans lequel vous envisagez d'évoluer. Ils conditionnent l'entrée dans votre formation ainsi que la réalisation de vos stages programmés dans le cadre de votre cursus.

\* Source : Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2014

A l'issue du concours, si vous êtes admis, vous devez impérativement remettre dans votre dossier d'inscription de formation la fiche vaccination complétée par un médecin.

Pour savoir si vous êtes à jour de vos vaccinations, créez votre carnet de vaccination électronique sur [www.mesvaccins.net](http://www.mesvaccins.net)  
Il vous suivra durant toute votre carrière !

Réalisation : service communication ARS Aquitaine (2014-2015)

# Questionnaire Etudiant

Ecole / Institut de formation

Formation

Mois et année de la rentrée actuelle (MM)   / 2017

Nom (majuscule)

Prénoms (majuscule)

## QUESTIONS CONCERNANT TOUS LES ETUDIANTS AYANT EFFECTUE UNE RENTREE SCOLAIRE EN 2017

Identifiant National Étudiant (INE) ou numéro BEA

Ce numéro est précisé sur votre relevé de notes au baccalauréat (B.E.A.) ou sur votre carte d'étudiant (I.N.E.).

Année de formation

- ☐ 1<sup>ère</sup> année  
☐ 2<sup>ème</sup> année  
☐ 3<sup>ème</sup> année  
☐ 4<sup>ème</sup> année

Redoublant en 2017

- ☐ OUI  
☐ NON

Quel est votre statut actuellement ? (cocher une seule case)

- ☐ 1 Etudiant / élève sans autre statut  
☐ 2 Apprenti  
☐ 3 Salarié du privé ou Congé Individuel de Formation (CIF)  
☐ 4 Agent de la Fonction Publique (titulaire, contractuel ou vacataire) ou Congé de Formation Professionnelle (CFP)  
☐ 5 Demandeur d'emploi ayant quitté le système scolaire depuis moins d'un an  
☐ 6 Autre demandeur d'emploi  
☐ 7 Sportif de haut niveau

Mois et année de la 1<sup>ère</sup> entrée dans la formation suivie actuellement

/

Mois (MM)

Année (AAAA)

Sexe

- ☐ Féminin  
☐ Masculin

Nationalité

- ☐ Française  
☐ Union Européenne  
☐ Autre

Date de naissance

/   /

Jour (JJ)

Mois (MM)

Année (AAAA)

Avez-vous une reconnaissance administrative d'un handicap ou d'une perte d'autonomie \* ?

- ☐ 1 Oui ☐ 3 Non  
☐ 2 Demande en cours ☐ 4 Ne sait pas

(\*) reconnaissance par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), bénéfice de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) par exemple

Votre situation à l'entrée en formation  
vous a-t-elle permis de bénéficier d'une :

- Dispense partielle de formation suite à une VAE ? ☐ OUI ☐ NON  
 Dispense partielle de formation hors VAE ? ☐ OUI ☐ NON  
 (y compris allègement en 1<sup>ère</sup> année ou entrée directe en 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> année par exemple)

De quelles aides financières bénéficiez-vous pour suivre cette formation ? (cocher 2 cases au maximum)

- ☐ 1 Aucune aide financière  
☐ 2 Etudiants : bourse ou autre aide financière du Conseil Régional  
☐ 3 Etudiants : bourse d'un Conseil Départemental ou d'un autre organisme  
☐ 4 Contrat d'apprentissage  
☐ 5 Salariés du privé : contrat de professionnalisation  
☐ 6 Salariés du privé ou agents de la Fonction Publique : contrat aidé  
☐ 7 Salariés du privé ou agents de la Fonction Publique : formation continue  
☐ 8 Salariés de la Fonction Publique Hospitalière : promotion professionnelle  
☐ 9 Congé Individuel de Formation ou Congé de Formation Professionnelle  
☐ 10 Demandeurs d'emploi (qui bénéficient à ce titre d'une indemnité chômage/allocation de retour à l'emploi/allocation formation)  
☐ 11 Allocations d'études (pour les formations en soins infirmiers, en masso-kinésithérapie ou de manipulateur d'électroradiologie médicale)  
☐ 12 Autre prise en charge  
☐ 13 Demande de prise en charge en cours

Si votre formation est financée par un ou plusieurs organismes, indiquez lequel ou lesquels (cocher 2 cases au maximum)

- ☐ 1 Pas de financement extérieur ☐ 5 OPCA (y compris FONGECIF)  
☐ 2 Conseil régional ☐ 6 Pôle emploi  
☐ 3 Conseil départemental ☐ 7 Autre  
☐ 4 Employeur ☐ 8 Ne sait pas

## QUESTIONS NE CONCERNANT QUE LES NOUVEAUX INSCRITS EN 2017

Code du département d'habitation 12 mois avant la formation<sup>1</sup>

Code du département d'habitation à la fin des études secondaires (collège ou lycée)<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Corse : 2A ou 2B,  
 Départements d'outre-mer : 9A pour Guadeloupe, 9B pour Martinique, 9C pour Guyane, 9D pour Réunion, 9F pour Mayotte  
 Autres territoires d'outre-mer : 97 pour Saint-Pierre Miquelon et 98 Afrique et terres australes, Wallis et Futuna et Nouvelle Calédonie  
 99 pour étranger

Avez-vous interrompu vos études pendant plus d'un an pour exercer une activité rémunérée ☐ OUI ☐ NON



## Professions de vos parents (ou tuteur) lorsque vous étiez au collège<sup>2</sup>

<sup>2</sup>**Attention :** il s'agit de la dernière profession exercée pour les parents retraités, décédés ou en recherche d'emploi. Cette donnée sociologique nous est très précieuse pour étudier les transformations des filières du sanitaire et social et de nombreux chercheurs dans ce domaine attendent de pouvoir l'analyser. Elle nous est utile même dans le cas où vous êtes marié(e) ou bien êtes vous-même devenu(e) parent.

Cocher une seule case par colonne, en vous référant au tableau des professions ci-dessous

### Père

- ☐<sub>1</sub> Agriculteur  
☐<sub>2</sub> Artisan, commerçant et chef d'entreprise  
☐<sub>3</sub> Cadre et profession intellectuelle supérieure  
☐<sub>4</sub> Profession intermédiaire  
☐<sub>5</sub> Employé  
☐<sub>6</sub> Ouvrier  
☐<sub>7</sub> Inactif (n'a jamais travaillé)

### Mère

- ☐<sub>1</sub> Agriculteur  
☐<sub>2</sub> Artisan, commerçant et chef d'entreprise  
☐<sub>3</sub> Cadre et profession intellectuelle supérieure  
☐<sub>4</sub> Profession intermédiaire  
☐<sub>5</sub> Employé  
☐<sub>6</sub> Ouvrier  
☐<sub>7</sub> Inactif (n'a jamais travaillé)

### Tuteur

- ☐<sub>1</sub> Agriculteur  
☐<sub>2</sub> Artisan, commerçant et chef d'entreprise  
☐<sub>3</sub> Cadre et profession intellectuelle supérieure  
☐<sub>4</sub> Profession intermédiaire  
☐<sub>5</sub> Employé  
☐<sub>6</sub> Ouvrier  
☐<sub>7</sub> Inactif (n'a jamais travaillé)

| Liste détaillée                                                                                                                                                                                                                            | Liste simplifiée                              | Code |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------|
| Agriculteur exploitant                                                                                                                                                                                                                     | Agriculteur                                   | 1    |
| Artisan<br>Commerçant et assimilé<br>Chef d'entreprise de dix salariés ou plus                                                                                                                                                             | Artisan, commerçant et chef d'entreprise      | 2    |
| Profession libérale<br>Cadre de la fonction publique<br>Professeur et assimilé<br>Profession information, arts, spectacles<br>Cadre administratif et commercial d'entreprise <sup>(1)</sup><br>Ingénieur- cadre technique d'entreprise     | Cadre et profession intellectuelle supérieure | 3    |
| Instituteur et assimilé<br>Profession intermédiaire santé-travail social <sup>(2)</sup><br>Clergé, religieux<br>Profession intermédiaire adm.-commerce-entr;<br>Technicien<br>Contremaître, Agent de maîtrise                              | Profession intermédiaire                      | 4    |
| Employé civil-Agent service fonction publique <sup>(3)</sup><br>Policier et militaire<br>Employé administratif d'entreprise <sup>(4)</sup><br>Employé de commerce <sup>(5)</sup><br>Person. service direct aux particuliers <sup>(6)</sup> | Employé                                       | 5    |
| Ouvrier qualifié<br>Ouvrier non qualifié<br>Ouvrier agricole                                                                                                                                                                               | Ouvrier                                       | 6    |
| Père (ou mère) n'ayant jamais travaillé                                                                                                                                                                                                    | Inactif                                       | 7    |

(1) Cadre chargé d'études économiques, du recrutement, de la formation, de gestion courante des services financiers, chef de produit, cadre de banque, d'assurance...

(2) Infirmier, puéricultrice, sage-femme, rééducateur, préparateur en pharmacie, assistante sociale, éducateur, conseiller familial...

(3) Agent de la Poste, des impôts, du Trésor, des Douanes, aide soignant, agent de service hospitalier ...

(4) Secrétaire, dactylo, opératrice de saisie, standardiste, employé de service comptable, financier ou juridique, employé de banque, d'assurance, hôtesse d'accueil ...

(5) Vendeur en gros de biens d'équipements, en alimentation, en ameublement, photos, employé de libre service, caissier de magasin, pompiste...

(6) Employé dans la restauration, coiffeur, esthéticien, assistante maternelle, employé de maison, gardien d'immeuble, technicien de l'intervention sociale et familiale ...

## Situation principale avant la première entrée dans l'établissement de formation (cocher une seule case)

- ☐<sub>0</sub> Autre formation sanitaire que celle suivie actuellement  
☐<sub>1</sub> Etudes secondaires (niveau inférieur ou égal au baccalauréat)  
☐<sub>2</sub> Formation préparatoire à l'entrée dans la formation actuelle  
☐<sub>3</sub> Première année commune aux études de santé en Faculté de médecine (PACES)  
☐<sub>4</sub> Etudes supérieures (hors classe de préparation à la formation actuelle)  
☐<sub>5</sub> Emploi dans le secteur sanitaire, social ou médico-social  
☐<sub>6</sub> Emploi dans un autre secteur  
☐<sub>7</sub> Suivi de la même formation dans un autre établissement  
☐<sub>8</sub> Participation à un dispositif de formation professionnelle destiné aux personnes à la recherche d'un emploi ou d'une qualification  
☐<sub>9</sub> Chômage  
☐<sub>10</sub> Inactivité liée à la maladie ou à la maternité  
☐<sub>11</sub> Autres cas d'inactivité (pour élever un enfant, ...)

## Niveau d'études (jusqu'au bac) ou diplôme le plus élevé (à partir du bac) lors de l'accès à la formation (cocher une seule case)

- ☐<sub>1</sub> Cycle d'études primaires ou niveau 6e, 5e, 4e  
☐<sub>2a</sub> BEP Accompagnement, soins et services à la personne (ASSP), BEP carrière sanitaire et sociale  
☐<sub>2b</sub> BEPA services aux personnes  
☐<sub>2c</sub> BEPC (niveau ou diplôme)  
☐<sub>2d</sub> CAPA Services en milieu rural  
☐<sub>3</sub> Autres BEP, CAP, ou fin 2nde ou 1ère  
☐<sub>4</sub> Niveau fin terminale  
☐<sub>6</sub> Baccalauréat  
☐<sub>8</sub> Equivalence Baccalauréat (DAEU...) ou titre/diplôme de niveau IV  
☐<sub>9</sub> BTS  
☐<sub>10</sub> DUT ou niveau de bac+2 à caractère professionnel  
☐<sub>11a</sub> Première année de licence validée (L1)  
☐<sub>11b</sub> Deuxième année de licence validée (L2, DEUG, DEUST)  
☐<sub>12</sub> LICENCE (L3)  
☐<sub>13</sub> MASTER 1 / MAITRISE (M1)  
☐<sub>14</sub> MASTER 2 / DESS, DEA (M2)  
☐<sub>15</sub> DOCTORAT

## Série de baccalauréat (cocher une seule case)

- ☐<sub>1</sub> Série L (A)  
☐<sub>2</sub> Série ES (B)  
☐<sub>3</sub> Série S (C, D, D', E)  
☐<sub>4</sub> Série STI2D et STD2A (STI, F1A, F1E, F2, F3, F4, F9, F10A&B, F12)  
☐<sub>5</sub> Série STL (F5, F6, F7, F7')  
☐<sub>6</sub> Série STMG (STG, STT, G, H)  
☐<sub>7</sub> Série STAV (STPA, STAE)  
☐<sub>8</sub> Série ST2S (SMS, F8)  
☐<sub>9</sub> Série Hôtellerie  
☐<sub>10</sub> Séries TMD (F11, F11')  
☐<sub>11a</sub> Baccalauréat professionnel ASSP  
☐<sub>11b</sub> Baccalauréat professionnel SAPAT  
☐<sub>11c</sub> Baccalauréat professionnel SPVL  
☐<sub>12</sub> Autre baccalauréat professionnel  
☐<sub>13</sub> Equivalence / Titre à l'étranger

Année d'obtention du baccalauréat     (AAAA)

## Diplôme professionnel du secteur sanitaire ou social déjà obtenu (cocher une seule case)

- ☐<sub>1</sub> Aucun diplôme sanitaire ou social  
☐<sub>2a</sub> Diplôme d'État Aide médico-psychologique (DEAMP)  
☐<sub>2b</sub> Diplôme d'État Auxiliaire de vie sociale (DEAVS)  
☐<sub>2c</sub> Autre diplôme du secteur social ou médico-social  
☐<sub>3</sub> Ambulancier  
☐<sub>4</sub> Infirmier  
☐<sub>5</sub> Sage-femme  
☐<sub>6</sub> Masseur-kinésithérapeute  
☐<sub>7</sub> Technicien de laboratoire médical  
☐<sub>8</sub> Aide-soignant  
☐<sub>9</sub> Pédiatrice-podologue  
☐<sub>10</sub> Manipulateur d'électroradiologie médicale  
☐<sub>11</sub> Ergothérapeute  
☐<sub>12</sub> Psychomotricien  
☐<sub>13</sub> Auxiliaire de puériculture  
☐<sub>14</sub> Préparateur en pharmacie hospitalière  
☐<sub>15</sub> Autre diplôme sanitaire



## 2<sup>ème</sup> ANNEE

**INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS  
CENTRE HOSPITALIER GARDEROSE  
33505 Libourne cedex**

**RENTREE 2017**

NOM (en lettre d'imprimerie) ..... NOM D'EPOUSE.....

PRENOM ..... NATIONALITE .....

DATE ET LIEU DE NAISSANCE ..... à .....

NUMERO SECURITE SOCIALE .....  
**(Obligatoire - Vous a été adressé par la C.P.A.M.)**

**ADRESSE : (Nous informer impérativement de tout changement d'adresse ou de téléphone pendant la formation)**

TEL.FIXE : ..... PORTABLE : .....  
MAIL : .....

Situation Famille : ..... Nombre d'enfants : .....

ADRESSE DE LA PERSONNE A PREVENIR SI BESOIN :

LIEN DE PARENTE : .....  
TEL.FIXE : ..... PORTABLE : .....

PROFESSION DES PARENTS: PERE : ..... MERE : .....  
TUTEUR : .....

PROFESSION DU CONJOINT : .....

DIPLOMES : ..... ANNEES D'OBTENTION : .....  
BAC : ☐ OUI ☐ NON SERIE : ..... ANNEE D'OBTENTION : .....

NIVEAU D'ETUDES : .....

SITUATION OU EMPLOI OCCUPE avant l'entrée en formation : .....  
.....

NOM ET ADRESSE DU DERNIER EMPLOYEUR : .....  
.....

ORGANISME DE FINANCEMENT SOLLICITE : .....  
OBTENU : OUI ☐ NON ☐

PREPARATION CONCOURS : ANNEE : .....  
LIEU ET ADRESSE : .....

COMBIEN AVEZ-VOUS PRESENTE DE CONCOURS EN IFSI ? .....  
A COMBIEN DE CONCOURS AVEZ-VOUS ETE ADMIS ? .....

LISTE PRINCIPALE : .....

LISTE COMPLEMENTAIRE : .....

Possédez-vous le permis : OUI NON  
Possédez-vous un véhicule : OUI NON

Posséder un véhicule est nécessaire pour les déplacements en stage